

· 学术探讨 ·

仲景学说《腹诊与方证》的研究

叶橘泉

“腹诊”就是“望、问、闻、切”四诊之一的切诊，和脉诊同样重要，以医生的指、掌按腹的方法诊查腹部诸证，故称“腹诊”。腹诊在日本发展较早，在辨证诊疗中极为重视。他们在教学、授徒时有一门“腹诊学”。并有不少关于“腹诊”的著作。医者的临证治验报告中，也常常提到“腹证”，有的并附以“腹证”简图。这对于诊断辨证有极大帮助。日本江户时代名医吉益东洞说：“腹者，生之本，故诊病必须候腹也。”有些人说腹诊的重要性，超过于脉诊，汉方博士矢数道明先生说：“外感证以脉诊为主，内伤病以腹诊为主”。我们认为这是持平之论。《黄帝内经》及《八十一难经》均有腹诊的记载，仲景《伤寒论》对于“腹诊”与“腹证”，更有具体的记述。例如“心下痞，按之濡或按之坚”，“胸胁苦满”，“心下满而痛”以及心下支结、胁下硬满、腹满、小腹急结、少腹弦急或不仁……等等的“腹证”，都是医生运用“腹诊”的方法所诊得的“腹证”。

腹诊的临床意义是鉴别患者体质的虚实、脏腑、气血的病位，以诊断特定的“腹证”。这些“腹证”是摸得到、看得见的，说明腹诊的客观性和可靠性。如所周知，中医诊治的特点是“辨证施治”，“证”的确诊，是为治疗施方的张本。仲景学说是把诊断病证与治疗方剂紧密联系在一起。例如《伤寒论》太阳病，头痛、发热、恶寒、无汗、脉浮紧，属“表实”证，麻黄汤主之。太阳病汗出恶风、脉浮缓，属“表虚”证，桂枝汤主之。少阳病寒热往来，胸胁苦满而呕，属半表半里虚证，小柴胡汤主之。又前证呕不止，郁郁微烦，心下急，按之满痛，脉沉实者，属实证，大柴胡汤主之。诸如此类的典型适应证，竟以汤方名其证，如桂枝汤证、柴胡汤证……等，即如太阳病下篇云：“伤寒五、六日，呕而发热者，柴胡汤证具，而以他药下之，柴胡汤证仍在者，复与柴胡汤。”仲景之所以方名其证，是便于后人学习“辨证施治”的捷径。“方证学”是仲景学说的核心。《伤寒

杂病论》是一部“勤求古训、博采众方”、总结前人经验的“临床医学”经典著作。早为后世医家所推崇，咸以仲景经方为众方之祖。忠实于经典按伤寒论条文所指示诊得某某主证，应用某某主方，其效果常常如响斯应。这不是感情用事，是有事实根据，不仅可以言传，并且可以重复的。这里所指的病证，主要是指古代所用的名词，如太阳病等六经病中的表、里、虚、实等证，以及脏腑、气、血、痰饮、瘀血等病所表现的证，这些病证的鉴别诊断，表现在腹诊方面的确与脉诊同样重要。这里简单地谈一些体会：笔者曾治少女精神分裂症，患者狂躁有力，目赤，面红，鼻血，月经闭止。诊得脉实，“小腹急结”（压痛）证属“蓄血”。投与桃仁承气汤，不数剂而愈。凡同类疾病而非蓄血者，本方无效。临床所见胆囊炎、胆结石或胰腺炎，诊得心下急，郁郁微烦，腹满痛、呕吐，寒热往来等大柴胡汤证，投与柴胡汤为主，随证加减，往往应手奏效，体会到大小柴胡汤类之对于肝胆胆道诸炎症，以及泻心汤类之对于胃肠炎等，对中西医结合理论研究，似可提供重要线索。又如水气病之与五苓散，如“有表里证，渴欲饮水，水入即吐者名曰水逆”，按法治之以五苓散，确有不可思议之疗效。凡微热、口渴、小便不利者，为五苓散证，依证使用五苓散，无不应手。妇科病月经障碍，诊得下腹急结属瘀血证，与桂枝茯苓丸方，屡获奇效。他如神经症、郁怒急躁者，用抑肝散加减；气噎干噎（俗称梅核气）与四七汤；气管炎剧咳、面红、头热、足冷者，属“上实下虚”证，与苏子降气汤，往往出现奇迹似的效果。中医辨证施治，如何执简御繁，是否按照仲景方式“博采众方”，不拘经方、时方，或自己创方，通过中西医合作于临床，反复实践，总结出更多更好的常规处方，重点进行证（包括腹证）的研究。方证结合，既便于青年学习，又便于推广普及群众，对振兴中医不无裨益。